

**UNIVERSIDADE DE SANTA CRUZ DO SUL
DEPARTAMENTO DE BIOLOGIA E FARMÁCIA
CURSO DE FARMÁCIA**

GABRIELLA KOELLER BOLFE

**AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DA
FARMÁCIA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL - RS**

Santa Cruz do Sul
2019

GABRIELLA KOELLER BOLFE

**AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DA
FARMÁCIA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL - RS**

Trabalho de pesquisa a ser apresentado à disciplina de Trabalho de Conclusão de Curso, do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul.

Orientadora: Chana Medeiros da Silva
Coorientadora: Ana Paula Helfer Schneider

Santa Cruz do Sul
2019

LISTA DE ABREVIATURAS

5-HT – Serotonina

ADTs – Antidepressivos Triciclicos

DA – Dopamina

DCNTS – Doenças crônicas não transmissíveis

ECT – Eletroconvulsoterapia

HAS – Hipertensão arterial

HPA - Hipotálamo-pituitária-adrenal

ISRS – Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina

MAO – Monoaminoxidase

NA – Noradrenalina

NE – Norepinefrina

OMS – Organização Mundial da Saúde

OPAS – Organização Pan-americana de saúde

RG - Glicocorticóides

RM - Receptores mineralocorticoides

TCLE – Termo de consentimento livre e esclarecido

RESUMO

A depressão é uma psicopatologia prevalente na população mundial, que provoca forte impacto na sua qualidade de vida. O tratamento medicamentoso para essa doença constitui-se na utilização de antidepressivos, que por meio de seu mecanismo de ação busca reverter o quadro depressivo. Ainda não existe um motivo específico para a causa da depressão, então sugere-se vários fatores que possam contribuir para seu surgimento, tais como somáticos, genéticos, psicológicos e biológicos envolvidos nesse processo. O presente estudo teve como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul – RS, assim como a classe de medicamento antidepressivo mais utilizada. Trata-se de um estudo transversal, onde foi realizada uma entrevista com 85 pacientes usuários de antidepressivos que aceitaram participar do estudo. Observou-se que a maioria das entrevistadas eram do sexo feminino (83,5%), na faixa etária de 60 anos ou mais (48,2%), casadas, e 64,7% utiliza como medicamento a fluoxetina, um inibidor seletivo da recaptção da serotonina. A especialidade médica que mais prescreveu esta classe de medicamentos foi o clínico geral (91,8%) pelo fato da população ter mais acesso a esses profissionais na atenção primária. Segundo dados da Organização Mundial da saúde de 2018, até 2020 a depressão incapacitará milhares de pessoas no mundo. Segundo Melo et al (2018) a depressão é a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil, levando a um gasto de quase 200 milhões de reais pagos pelo INSS em benefícios. O uso indiscriminado de antidepressivos se tornou uma forte realidade no país, provocando tolerância, dependência e outras reações, deixando visível a necessidade da intervenção farmacêutica (Silva e Viana, 2015).

No ato da dispensação é necessário que se tenha presente o farmacêutico para que se tenha continuidade na orientação começada pelo médico prescritor. O farmacêutico é necessário para orientar o paciente, sobre o uso correto dos medicamentos psicotrópicos, cumprindo com a farmacoterapia prescrita, sem que haja interação com alimentos e medicamentos. A comunicação na hora da dispensação se torna indispensável na cadeia de assistência à saúde, para que ainda tenha possibilidade de identificar, corrigir e diminuir futuros riscos associados a farmacoterapia.

Palavras-chave: Depressão, Tratamento Farmacológico, Antidepressivo, Fluoxetina.

ABSTRACT

Depression is a prevalent psychopathology in the world population, which has a strong impact on their quality of life. The drug treatment for the disease is the use of antidepressants, which through its mechanism of investigation seeks to reverse the depressive picture. Although there is a specific argument for its cause, then it suggests several factors that contribute to its progress, such as somatic, genetic, psychological and biological. The present study aimed to characterize the sociodemographic, behavioral, health and pharmacotherapeutic profile of antidepressant users of the Municipal Pharmacy of Santa Cruz do Sul - RS, as well as a class of antidepressant medication most used. This is a cross-sectional study in which an interview was conducted with 85 antidepressant patients who accepted to participate in the study. It was observed that the majority of the interviewees were female (83.5%), in the age group of 60 years or more (48.2%), married, and 64.7% of the use of fluoxetine, a selective reuptake of serotonin. The medical specialty that prescribes this class of medications is the general practitioner (91.8%) because they had more access to these professionals in primary care. World Health Health Date 2018, by 2020, depression incapacitates thousands of people in the world. According to Melo et al (2018), depression is a third cause of withdrawal from work in Brazil, leading to an expenditure of almost 200 million reais by INSS in benefits. The indiscriminate use of antidepressants has become a strong reality in the country, causing tolerance, effort and other reactions, leaving the visible perspective of pharmaceutical intervention (Silva and Viana, 2015).

In dispensing the dispensation, it is the same present on the pharmaceutical risk, in the early aid. The pharmacist is required for the use of medications, on the correct use of psychotropic medicines, complying with the prescribed pharmacotherapy, without changing the foods and medicines. Communication at the time of dispensation becomes indispensable in the chain of health care, so that it can be able to identify, shorten and that future risks associated with a pharmacotherapy.

Keywords: Depression, Pharmacological Treatment, Antidepressant, Fluoxetine.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	8
2 OBJETIVOS	9
2.1 Objetivo geral	9
2.2 Objetivos específicos	9
3.1 Depressão	10
3.2 Fatores de risco da depressão	13
3.3 Tratamento não medicamentoso do paciente depressivo	13
3.4 Tratamento medicamentoso de pacientes depressivos	14
3.5 Agentes Antidepressivos	16
3.5.1 Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)	17
3.5.2 Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)	18
3.5.3 Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)	19
3.5.4 Inibidores da receptção da serotonina e noradrenalina (IRSN)	20
3.5.5 Antidepressivos atípicos	20
4.1 Tipo de estudo	22
4.2 População alvo e local da pesquisa	22
4.3 Considerações éticas	22
4.4 Critérios de inclusão	23
4.5 Critérios de Exclusão	23
4.6 Riscos e Benefícios	23
4.7 Coleta de dados	23
4.7.1 Instrumento	24
4.8 Análises de dados	24
5 RESULTADOS E DISCUSSÃO	25
5.1 Dados sociodemográficos dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal	25
5.2 Dados comportamentais dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal	27
5.3 Dados de saúde dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal .	28
5.4 Dados da farmacoterapia dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal	31
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	35
ANEXOS	40

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	40
ANEXO B- QUESTIONÁRIO	43
ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO	47

1 INTRODUÇÃO

A depressão é um transtorno recorrente em todo o mundo, porém estudos ainda não conseguiram comprovar as causas que levam a essa patologia. A doença afeta milhares de pessoas mundialmente gerando grande impacto negativo na vida da população, além de elevar a busca por serviços de saúde. Na pior das hipóteses a depressão pode levar ao suicídio, sendo essa a segunda principal causa de morte entre pessoas com idade entre 15 e 29 anos (WHO, 2018).

Diante disso, o aumento de consumo de antidepressivos pode estar relacionado com o crescimento de indicações terapêuticas por meio de prescrições médicas, como também, pelo aumento de diagnósticos dos transtornos depressivos da população. A classe de antidepressivos que possui destaque no momento é a dos Inibidores seletivos da recaptção de serotonina (ISRS), por sua ação seletiva mostrar perfil mais tolerável de efeitos colaterais (RIBEIRO et al., 2014).

Segundo Feitosa (2011) e Cunha (2012), cerca de 7,8 milhões de pessoas no Brasil são acometidas por depressão, o que condiz com 4,1 % da população geral. Baixa classe econômica, baixo nível educacional e desemprego são seus principais fatores desencadeantes. Estudos apontam que há uma maior prevalência desta doença em mulheres (45%) quando comparados aos homens e as principais causas estão relacionadas com sobrecarga de cuidados com a casa e os fatores hormonais. Já em homens, a prevalência é de 27%, visto que não são evidenciadas as principais causas, passando despercebidos pelo excesso de trabalho.

Trabalhos estudando o perfil de usuários de medicamentos antidepressivos em farmácias municipais são escassos. Nesse sentido, e tendo em vista o crescente consumo destes fármacos, torna-se importante conhecer o perfil de usuários dessas medicações e então buscar entender quais as causas que levam esses pacientes á quadros depressivos. Sendo assim, o presente estudo se justifica em avaliar o perfil sócio demográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal, possibilitando conhecer o perfil das pessoas residentes de Santa Cruz do Sul – RS e seus reais motivos em fazer usos de antidepressivos.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo geral

Avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

2.2 Objetivos específicos

- Identificar a classe de antidepressivos mais utilizados entre os pacientes da Farmácia Municipal;
- Traçar o perfil sócio demográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico dos pacientes que utilizam antidepressivos na Farmácia Municipal.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Depressão

A Depressão é um distúrbio mental recorrente caracterizado por tristeza contínua e uma perda de interesse por atividades satisfatórias, acompanhadas por uma incapacidade de realizar atividades diárias por 14 dias consecutivos ou mais. A doença afeta milhares de pessoas mundialmente gerando grande impacto negativo na vida da população, além de elevar a busca por serviços de saúde. Apresenta-se com intensidade leve, moderada ou grave e pode se tornar um problema sério de saúde podendo levar o indivíduo ao suicídio (SCHAFFER et al., 2014; World Health Organization – WHO, 2018).

O transtorno depressivo é resultado de vários fatores genéticos, psicológicos e biológicos, posto que, pessoas que passaram por conflitos como luto, trauma e desemprego desenvolvem maiores chances de depressão. Há também correlações entre enfermidades, como por exemplo, doenças cardiovasculares, endócrinas, entre outras, que podem levar a depressão e vice-versa (World Health Organization – WHO, 2018; OPAS, 2018).

Os hormônios exercem papel crítico no desenvolvimento de estímulos sociais onde um deles, é a influência sobre a fisiopatologia dos transtornos psiquiátricos e sobre o mecanismo de ação das drogas psicoativas na depressão. O sistema endócrino possui vários eixos, porém, o que vem sendo estudado com ênfase é o eixo hipotálamo-pituitária-adrenal (HPA). O eixo HPA desempenha função na resposta aos estímulos internos e externos, bem como, sua hiperatividade é uma das alterações neurológicas que se manifesta em cerca de 70% dos pacientes com depressão. Ademais, o estresse é um dos fatores desencadeantes de episódios de transtornos depressivos em indivíduos predispostos. Esses desequilíbrios parecem ter relação as mudanças na capacidade dos glicocorticoides em executar seu feedback negativo na secreção dos hormônios, através da ligação aos receptores mineralocorticoides (RM) e glicocorticoides (RG) nos tecidos do HPA (JURUENA et al., 2004; YANG et al., 2015).

Entretanto, outras hipóteses foram postas em evidência no estudo de Aguiar (2011), onde o uso de antidepressivos por longa duração ocasionava uma redução na

função e na quantidade de receptores monoaminérgicos, provocando um feedback tendo como consequência a liberação de mais neurotransmissores. Essa hipótese propunha que modificações na sensibilidade dos receptores monoaminérgicos percebidos após a administração crônica dos fármacos antidepressivos, estando também relacionadas com o mecanismo de ação específica dos antidepressivos. Há também, o envolvimento neuroendócrino onde os neurotransmissores 5-HT, DA, e NA estão envolvidos com o desempenho neuroendócrino evidenciando que a depressão seria uma resposta a condições de estresse crônica.

A depressão consegue se revelar de diferentes formas e com inúmeros sintomas envolvidos para o diagnóstico. Dentre os emocionais pode-se citar falta de motivação, aflição, insensibilidade emocional, indecisão e baixa autoestima; e para os biológicos estão a perturbação do sono e apetite, tensão muscular e a perda de libido. Ainda ocorre também os sintomas de inquietação, irritabilidade, abuso de bebidas e drogas e pensamentos sobre suicídio (MAGGIONI et al., 2008).

Além dos citados acima, sintomas como tristeza profunda, dificuldades de organização, desamparo, falta de confiança, visão negativa sobre si mesmo, e humor depressivo abrangem a depressão. A longo prazo os indivíduos passam a apresentar perda de interesse por atividades habituais, juntamente com dores de cabeça e cansaço (COUTINHO et al., 2003; CUNHA et al., 2012; STOPA et al., 2015).

No Brasil estimou-se que 7,6% dos indivíduos com 18 anos ou mais, foram diagnosticados com depressão por profissionais de saúde mental, o que corresponde a 11,2 milhões de brasileiros. Estudos evidenciaram que 10,9% das mulheres sofrem com depressão e está relacionada com a sobrecarga de cuidados com a casa e fatores hormonais, contra 3,9% dos homens que ainda não são evidenciados pois passam despercebidos devido ao trabalho excessivo e uso de álcool contínuo. A faixa etária com maior percentual foi de 60 a 64 anos onde apresentaram 11,1%, enquanto 3,9% foram obtido em idades entre 18 a 29 anos. Observou-se que a depressão está relacionada a particularidades sociais como baixo nível educacional, baixa classe econômica e desemprego. Diante disso, estudos apresentaram que uma em cada 20 pessoas é acometida por um episódio depressivo no decorrer da vida, e em cada 50% dos quadros diagnosticados com a patologia, 1% exige internação, e os outros 15% dos gravemente deprimidos cometem suicídio (FEITOSA, 2011; CUNHA et al., 2012; Pesquisa Nacional de Saúde - PNS 2013).

Pesquisas de base populacional com relação a prevalência de transtornos de depressão são escassos, esse acontecimento decorre devido à dificuldade no uso de recursos para o diagnóstico destes distúrbios na população. Desse modo, perguntas sobre o diagnóstico da depressão em estudos populacionais podem fornecer esclarecimentos para prestadores de saúde (STOPA et al., 2015).

Os transtornos de humor são classificados com base em seu início diferenciando-se em: Transtorno disruptivo da desregulação do humor; Transtorno depressivo maior; Transtorno depressivo persistente; Transtorno disfórico pré-menstrual; Transtorno depressivo induzido por substâncias; Transtorno depressivo devido á condições médicas; Transtorno depressivo maior especificado; Transtorno depressivo maior não especificado. Na tabela a seguir está representada as principais características dos tipos de depressão descritas resumidamente (ROMEIRO et al., 2003; SHAFFER et al., 2014).

QUADRO 1 – Diferenciação dos tipos de depressão

Tipo	Classificação Diagnóstica
Transtorno Disruptivo da Desregulação do Humor	Violência verbal; Agressão física; Humor irritável;
Transtorno Depressivo Maior	Humor deprimido; Perda de interessa ou prazer; Insônia ou hipersonia; Agitação ou retardo psicomotor; Fadiga; Falta de concentração;
Transtorno Depressivo persistente (Distímia)	Humor deprimido; Perda de apetite ou excesso de alimentação; Sentimentos de desesperança;
Transtorno Disfórico Pré-menstrual	Irritabilidade; Humor deprimido ou acentuado; Ansiedade intensa; Baixo interesse por atividades do dia a dia;
Transtorno Depressivo induzido por Substâncias ou Medicamentos	Perturbação proeminente, e persistente do humor; Humor depressivo; Perda de interesse por todas as atividades habituais;
Transtorno Depressivo devido à condições médicas	Humor deprimido;
Transtorno Depressivo Maior Especificado	Humor depressivo concomitante (2 a 13 dias); Afeto depressivo (4 a 13 dias);
Transtorno Depressivo Maior não Especificado	Nervosismo; Tremor; Inquietação; Sentimento de perda;

Fonte: Adaptado de SHAFFER et al., 2014.

3.2 Fatores de risco da depressão

Segundo SHAFFER et al, (2014) e BRAGA (2013), os fatores de risco da depressão tem relação com outras doenças não transmissíveis como hipertensão e diabetes e são constantemente complicadas por eventos de depressão tendo mais probabilidade da mesma se tornar crônica nestes pacientes do que em indivíduos saudáveis, podendo também ser associada a idade, sexo e raça. Situações adversas na infância podem acarretar ao indivíduo o desenvolvimento de transtorno depressivo maior na vida adulta. Além disso, experiências estressantes no decorrer da vida e pensamentos negativos são reconhecidas como antecipadores desses episódios.

Em classes média-baixa a depressão foi observada com mais frequência contrariando a ideia de que a depressão fosse considerada uma doença de luxo. Visto que, em pacientes depressivos apenas 1,9% recorre a médicos psiquiatras, enquanto 12,1% recorrem a clínicos gerais. Aponta-se que o período perinatal também é um fator que pode levar a ocorrência de quadros depressivos e que casos de depressão pós-parto geralmente se iniciam durante a gravidez, porém não são reconhecidos nesta fase (Mendes et al., 1989; Nomura e Silva., 2007).

3.3 Tratamento não medicamentoso do paciente depressivo

Os tratamentos não medicamentosos da depressão são amplos e requerem um diagnóstico qualificado através de uma avaliação médica antes de ser iniciado. Embora o tratamento com antidepressivos venha sendo eficaz muitos dos pacientes não toleram os efeitos colaterais dos medicamentos, bem como, não respondem adequadamente ao tratamento com antidepressivos. Dessa maneira, as principais terapias utilizadas são psicoterapia, eletroconvulsoterapia (ECT), entre outras alternativas paliativas (MAGGIONI et al., 2008; ANTUNES et al., 2009).

A psicoterapia é a primeira escolha de tratamento não farmacológico para o paciente depressivo. Ela consiste em uma terapia interpessoal que ajuda o indivíduo localizar a causa do problema através da história do paciente deixando em evidência fatores positivos e negativos da relação com as pessoas que o cerca. O acompanhamento com o terapeuta faz com que o paciente possa avaliar as causas que geram as perturbações, procurando melhorar seus relacionamentos interpessoais. Esse tipo de terapia psicossocial representa uma alternativa importante

para indivíduos que não se adequam a tratamentos medicamentosos (FEITOSA 2011; BRATS., 2012).

Uma segunda alternativa seria a ECT, esse procedimento produz uma convulsão através de uma corrente elétrica que passa pelo cérebro. A terapia é utilizada para tratar depressões graves, porém também é indicada a indivíduos que possuem outros transtornos psiquiátricos. A forma de ação ainda é desconhecida, contudo, o procedimento provoca alterações no sistema nervoso central (SNC) como a elevação da recaptação de neurotransmissores de monoaminas, principalmente dopamina (DA) e serotonina (5-HT), e também melhora a insensibilização dos autorreceptores adrenérgicos pré-sinápticos. Estudos mostraram que a eficácia da ECT vai além da melhora dos sintomas, estimula também a melhora na qualidade de vida e bem estar do paciente (ROMEIRO et al., 2003; MAGGIONI et al., 2008; ANTUNES et al., 2009; BRATS, 2012).

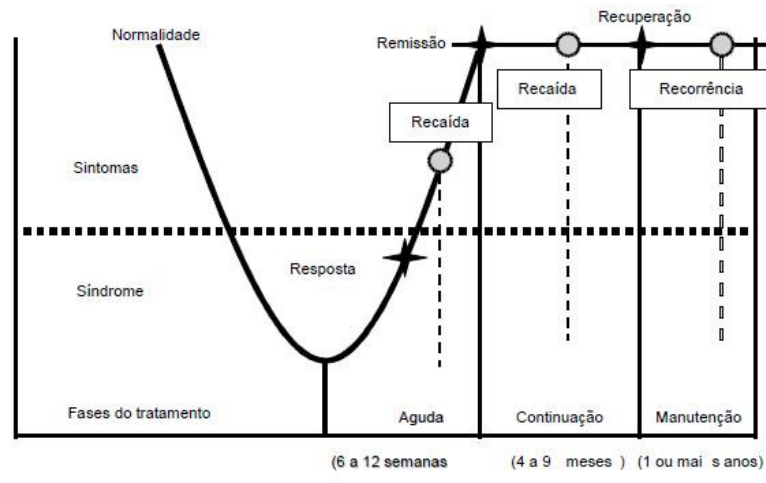
Há também outras alternativas paliativas como a prática regular de atividade física que tem sido um forte aliado no tratamento da depressão, além de ser indispensável para saúde. A maneira com que os pacientes interagem com outras pessoas nesse meio faz com que eles tenham uma participação social mais ativa pelo contato diário. A realização de exercícios como natação, corrida, e caminhada no mínimo duas vezes na semana, fazem com que os níveis de ansiedade e stress diminuam, causando relaxamento, não apenas do corpo, mas mental, aumentando a sensação de bem estar e melhorando a qualidade de vida do paciente (GONÇALVES et al., 2007; FEITOSA, 2011).

3.4 Tratamento medicamentoso de pacientes depressivos

O tratamento medicamentoso para indivíduos com depressão consta em proporcionar uma melhora da doença diminuindo seus sintomas clínicos. Visto que, associado com acompanhamento psicológico os sinais da patologia tendem a reduzir significativamente. Ao longo da utilização dos agentes antidepressivos o paciente pode passar por 5 fases do tratamento, nomeados de "5RR" do transtorno depressivo. Sendo eles: a resposta, que reduz 50% dos sintomas; a remissão, quando quase todos os sinais da patologia desaparecem; recuperação, se a remissão manter-se de 6 meses a um ano; recaída, se o indivíduo piorar antes de apresentar remissão completa; e recorrência, se a doença do paciente se agravar alguns meses após a

recuperação completa (Figura 1). A utilização de antidepressivos reduz os sinais de recaída dos primeiros 6 meses a um ano, após, a ação terapêutica inicial aos medicamentos (MAGGIONI et al., 2008).

Figura 1 – Fases do Tratamento do episódio depressivo



Fonte: FLECK et al., 2013

Ao iniciar o tratamento com agentes antidepressivos, deve-se considerar todos os fatores do indivíduo, levando em conta sua genética, sua dimensão psicológica, biológica, e social com intuito de melhorar sua qualidade de vida, diminuindo a necessidade de hospitalização e minimizar o risco de suicídio. Para que a medicação produza algum efeito é necessário que ocorra um percurso de pelo menos 2 semanas que é denominado período de latência do fármaco. Além disso, para que ocorra resposta e redução sintomática, os antidepressivos necessitam ser usados no mínimo por quatro semanas, sendo que é necessário chegar a dose terapêutica sem exceder a dose terapêutica tolerada pelo paciente, garantindo sua adesão ao tratamento. Deve-se também individualizar a terapia farmacológica de acordo com os sintomas de cada paciente, para que assim não ocorra interações medicamentosas, minimizando os riscos e aumentando a resposta do fármaco. Estudos evidenciaram que os antidepressivos melhoram em média 70% dos sintomas depressivos durante o período de um mês, enquanto os placebos apenas 30% (BRATS, 2012; SOUZA, 1999).

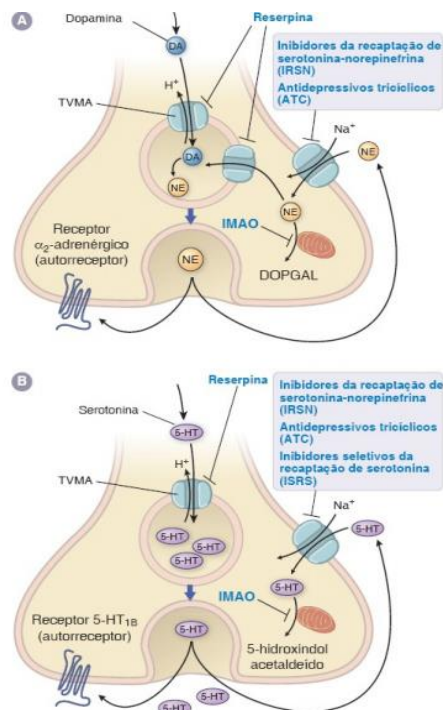
A legislação no Brasil que aprova o regulamento técnico sobre substâncias e medicamentos sujeitos de controle especial é a Portaria nº 344 de 1998, a qual define

a receita C1 para antidepressivos, com validade de 30 dias dentro da unidade federada onde foi concedida a numeração. O medicamento só poderá ser dispensado por uma drogaria ou farmácia se a receita estiver preenchida de forma legível pelo médico, e quando todos os itens exigidos da receita estiverem devidamente preenchidos (ANDRADE et al., 2004).

3.5 Agentes Antidepressivos

Os agentes antidepressivos são classificados em 5 categorias principais conforme seu mecanismo de ação ou estruturas químicas e são utilizados para tornar melhor eficácia sináptica da transmissão monoaminérgica. Estes fármacos tendem a aumentar a concentração de neurotransmissores na fenda sináptica através da inibição da recaptura neural, bloqueio do metabolismo ou ação em autoreceptores pré-sinápticos, representados na figura 2 e quadro 2 (MORENO, 1999).

Figura 2 – Principais mecanismos de ação dos fármacos antidepressivos



Fonte: Golan et al., 2014.

Quadro 2: Classes de antidepressivos

- Inibidores da monoaminoxidase (IMAO)
- Antidepressivos tricíclicos (ADTS)
- Inibidores seletivos da recaptura de serotonina (ISRS)
- Inibidores seletivos da receptação de serotonina e noradrenalina (IRSN)
- Antidepressivos atípicos

Fonte: MORENO, 1999; AGUIAR et al., 2011; GOLDAN et al., 2014

Segundo Aguiar (2011), levando em conta todos os antidepressivos estudados, os mais utilizados por pacientes são: Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO), Inibidores seletivos da Recaptção da Serotonina (ISRS), Antidepressivos Tricíclicos (ADTs), e os Inibidores de Recaptção de Serotonina e Noradrenalina (ISRN). Os mesmos atuam nos neurotransmissores visando uma melhora na sintomatologia do paciente.

3.5.1 Inibidores da Monoaminoxidase (IMAO)

Os inibidores da monoaminoxidase foram os primeiros antidepressivos a serem descobertos e utilizados. Seu mecanismo de ação promove o bloqueio da enzima monoamina oxidase (MAO) que é encarregada da degradação da 5-HT, da DA, e da noradrenalina (NA), representados na figura 3. A MAO apresenta-se de duas maneiras: MAO-A e MAO-B: a MAO-A encontra-se no tecido neuronal, e é responsável por metabolizar serotonina e noradrenalina, já a MAO-B é encontrada preferencialmente nas plaquetas humanas e juntamente com a MAO-A, degrada a dopamina (ROMEIRO et al., 2003; BRATS, 2012).

O bloqueio da MAO-A além de estar associada a antidepressivos, também promove efeito hipertensivo. Quando a MAO-A é bloqueada, o consumo de alimentos com altas concentrações de tiramina como exemplo queijos e pães, aumentam a liberação de NA que leva ao acúmulo desse neurotransmissor, podendo causar crises hipertensivas e até acidente vascular cerebral (AVC) (BRATS, 2012).

OS IMAOs são divididos em não-seletivos e irreversíveis ou reversíveis e seletivos. Os não-seletivos provocam o bloqueio total da enzima e ainda que a

medicação seja suspensa, a ação pode permanecer por dias no organismo, o que conseqüentemente pode levar ao acúmulo de substratos tóxicos da MAO. Por estes motivos, essa medicação é contraindicada em pacientes com doença hepática, distúrbios cardiovasculares, entre outras. Por outro lado, os inibidores seletivos e reversíveis causam o bloqueio temporário da enzima, e caso o paciente consuma produtos ricos em tiramina, o risco da crise hipertensiva será baixo, porque o bloqueio da enzima pode ser desfeito e a MAO poderá atuar normalizando o nível do neurotransmissor (MORENO et al., 1999; AGUIAR et al., 2011).

Seus efeitos adversos constam em hipotensão ortostática e síncope, taquicardia, diarreia, ansiedade, disfunção sexual, edema periférico e toxicidade sistêmica da tiramina. Interações medicamentosas também devem ser evitadas, pois em combinação com ADTs (antidepressivos tricíclicos) podem ocorrer crises hipertensivas ou até ataques cardíacos graves. Os representantes dessa classe são selegilina e tranilcipromina (BRATS, 2012; COSTA et al., 2014).

3.5.2 Antidepressivos Tricíclicos (ADTs)

Os antidepressivos tricíclicos devem seu nome a sua estrutura que constitui-se de três anéis que incluem dois anéis aromáticos fixados a um anel ciclo-heptano. O primeiro a ser desenvolvido dessa classe é a imipramina, outros membros dessa classe incluem amitriptilina, desipramina, nortriptilina e clomipramina. O mecanismo de ação desses antidepressivos constitui-se sobre a redução da receptação de serotonina e noradrenalina elevando a disponibilidade desses neurotransmissores na fenda sináptica, além disso também agem bloqueando os receptores histaminérgicos, anticolinérgicos e muscarínicos que são responsáveis por quase todos os efeitos adversos, representados na Figura 2 (AGUIAR et al., 2011; BRATS, 2012).

Os anticolinérgicos são os causadores de maioria dos efeitos adversos tais como constipação, boca seca, sedação, retenção urinária e visão turva. Já os anti-histamínicos causam aumento de peso, arritmia e queda de pressão. Em muitas ocasiões pode ocorrer disfunção sexual, devido aos efeitos serotoninérgicos e noradrenérgicos (ANDRADE et al., 2004; BRATS, 2012).

Segundo BRATS (2012) essa classe de fármacos possui alta ligação com as proteínas plasmáticas, metabolismo hepático por meio da CYP3A4, 2D6, 1^a2, 1C19 e

meia vida de eliminação de 24 horas que permite uma administração única diária. Geralmente, a mesma ocorre à noite devido aos efeitos anticolinérgicos, como sedação. Sugere-se que essa classe de fármacos seja prescrita em casos de depressão grave.

3.5.3 Inibidores seletivos da recaptção da serotonina (ISRS)

Produzidos a partir dos ADTs, os inibidores seletivos da recaptção da serotonina foram dessa forma classificados devido sua baixa afinidade por receptores adrenérgicos, histaminérgicos e colinérgicos, porém com maior seletividade para os transportadores da 5-HT na fenda sináptica ampliando a disponibilidade da monoamina e, conseqüentemente a atividade serotoninérgica, representado na figura 2. O primeiro ISRS a ser aprovado pela agência americana Food and Drug Administration (FDA) e mais prescrito no Brasil atualmente é a fluoxetina. Outros ISRS incluem citalopram, sertralina, paroxetina, escitalopram e fluvoxamina (ANDRADE et al., 2004, AGUIAR et al., 2011, BRATS, 2012).

Segundo Costa et al, (2012) fármacos antipsicóticos fenotiazínicos (levomepromazina, clorpromazina, tioridazina e perfenazina), clotiapina e risperidona podem aumentar suas concentrações plasmáticas quando houver interações com fluoxetina, fluvoxamina, paroxetina ou sertralina que inibem as enzimas e fazem a biotransformação dos agentes antipsicóticos.

Estes fármacos são absorvidos rapidamente, e primeiramente sofrem baixo efeito do metabolismo de primeira passagem onde se ligam as proteínas plasmáticas e movem outras drogas de ligação proteica elevando seu nível plasmático. Os ISRS são primeiramente metabolizados pelo fígado e por essa razão afetam as enzimas metabolizadas do citocromo-P450, o que dificulta a transformação de outras drogas metabolizadas neste sistema (MORENO et al., 1999).

Por serem seletivos, os ISRS passam a ser mais toleráveis aos efeitos adversos tais como náusea, vômitos, anorexia, perda de libido, diarreia, ansiedade, comportamento agitado, dor de cabeça, tremor, perda ou aumento de peso, reações na pele, entre outros. Também podem causar síndrome serotoninérgica quando associados a inibidores da monoaminoxidase (IMAO). As manifestações clínicas da síndrome serotoninérgica incluem: hipertermia, rigidez muscular e contração muscular

súbita. Embora a eficácia dos ISRS sejam semelhantes às do ADTs no tratamento da depressão, sua alta seletividade e o perfil reduzido de efeitos adversos os tornaram agentes de primeira linha para o tratamento da depressão (MORENO et al., 1999; MAGGIONI et al., 2008; GOLDAN et al., 2014).

3.5.4 Inibidores da receptação da serotonina e noradrenalina (IRSN)

Essa classe inclui os seguintes representantes: venlafaxina, desvenlafaxina, duloxetina e milnaciprana. A venlafaxina é um potente bloqueador da receptação de serotonina (5-HT) e transportador de receptação de noradrenalina (NA) por um mecanismo que depende da sua concentração, ou seja, quando em baixas concentrações, o fármaco atua como ISRS, já em concentrações aumentadas, também eleva os níveis extracelulares de norepinefrina (NE), além disso, a venlafaxina não demonstra afinidade por receptores adrenérgicos alfa-1, receptores histamínicos e muscarínicos e também não inibem a monoaminoxidase (MAO). A venlafaxina apresenta os seguintes efeitos adversos: náusea, tontura, sonolência, insônia e cefaleia (BRATS, 2012; GOLDAN et al., 2014).

O segundo representante da classe é a desvenlafaxina que é o metabólito ativo da venlafaxina e pode ser útil para alguns sintomas da pré-menopausa, como ondas de calor, insônia e a sua função terapêutica é parecida com a do fármaco original. Já a duloxetina inibe a recaptção da serotonina e da noradrenalina, bloqueando com pouca intensidade a dopamina sendo também utilizada para o tratamento de dor neuropática (que afetam o sistema nervoso central), porém, esse fármaco é hepatotóxico, não podendo ser utilizado por pacientes com insuficiência hepática. Alguns efeitos adversos da duloxetina são: náusea, constipação e xerostomia. A milnaciprana bloqueia seletivamente a receptação da norepinefrina e da serotonina, e foi recentemente aprovada para o tratamento de dor e mudanças de humor (GOLDAN et al., 2014; RANG et al., 2016).

3.5.5 Antidepressivos atípicos

Antidepressivos atípicos são aqueles que não se incluem em outras categorias, porém interagem com múltiplos alvos e estão indicados para o tratamento da

depressão. Dentre estes agentes, destacam-se bupropiona, mirtazapina, nefazodona e trazodona (GOLDAN et al., 2014).

A bupropiona atua aumentando os níveis de serotonina (5-HT) e dopamina (DA) no cérebro, não inibe a monoaminoxidase e tem baixa afinidade pelo sistema serotoninérgico. Os principais efeitos adversos desse fármaco são: cefaleia, insônia, ansiedade, irritabilidade, distúrbios visuais, boca seca, constipação, náusea, e perda de apetite. A sua principal contraindicação consiste em predisposição a convulsões, visto que o fármaco diminui o limiar convulsivante (MORENO et al., 1999; BRATS 2012).

A mirtazapina bloqueia receptores 5-HT_{2A} e 5-HT_{2C} pós-sinápticos e o autorreceptor α 2-adrenérgicos, assim como, diminui a neurotransmissão na sinapses 5-HT₂, enquanto aumenta a neurotransmissão de norepinefrina, tendo pouco efeito na receptação das monoaminas. Os efeitos adversos desse fármaco são: potente sedativo podendo ser indicado a pacientes com depressão associados a ansiedade e aumento de peso, esse antidepressivo é muito útil para a população idosa por apresentarem início de ação mais rápido (BRIGUENTI e BONATO, 2013; GOLDAN et al., 2014).

A nefazodona e a trazodona inibem os receptores 5-HT_{2A} e 5-HT_{2C} pós-sinápticos. Podem causar hipotensão ortostática, náusea e arritmias cardíacas (BRATS, 2012; GOLDAN et al., 2014).

4 MATERIAIS E MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

A pesquisa foi caracterizada como quantitativa e descritiva, através de um estudo observacional transversal. O estudo envolveu pacientes adultos usuários de antidepressivos, que foram retirar seus medicamentos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul no período de a abril a maio de 2019, onde foram realizadas as entrevistas através de questionário.

4.2 População alvo e local da pesquisa

O município de Santa Cruz do Sul no ano de 2019 possui uma população estimada de 129,427 mil habitantes (IBGE, 2019). Sendo que na farmácia municipal cerca de 300 pacientes são atendidos por dia. O estudo foi realizado na farmácia municipal central localizada na rua Ernesto Alves 756. A população entrevistada foi composta por 85 usuários de antidepressivos, com idade superior a 18 anos, de ambos os sexos que foram retirar seus medicamentos na farmácia.

4.3 Considerações éticas

Primeiramente foi solicitado a autorização da Secretária Municipal de Saúde do município de Santa Cruz do sul. O projeto foi submetido ao Comitê de ética e Pesquisa da Universidade de Santa Cruz do Sul, atendendo a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, tendo sido aprovado conforme parecer 3,208.220 (ANEXO A). Após aprovação a pesquisa foi realizada.

Aos pacientes que foram entrevistados, foi esclarecido quanto a seus direitos e compromissos antes da pesquisa, com a concordância, os mesmos assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) (ANEXO B). As informações coletadas foram de total sigilo.

4.4 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo 85 usuários de antidepressivos, maiores de 18 anos, independente do sexo, que retiraram seus medicamentos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

4.5 Critérios de Exclusão

Foram excluídos do estudo, indivíduos com dificuldade cognitivas e/ou comunicação verbal e também aqueles que se recusaram a participar da pesquisa.

4.6 Riscos e Benefícios

A realização da entrevista para responder ao questionário expõe os pacientes a riscos mínimos, podendo sentir algum desconforto ao responder alguma pergunta, tendo o direito de parar a qualquer hora, sem nenhum prejuízo ao atendimento. Os benefícios da realização deste estudo, constou em fazer um levantamento de dados para analisar o perfil de cada paciente que utiliza medicamentos antidepressivos, visando também o medicamento mais utilizado. Além disso, pretendeu-se a partir da identificação do perfil destes usuários, contribuir para a promoção do uso racional e desprescrição de medicamentos antidepressivos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

4.7 Coleta de dados

A coleta de dados foi realizada através de um questionário (ANEXO C) aplicado a usuários de antidepressivos, com 39 questões abertas e fechadas que remete ao perfil sócio demográfico, comportamental, de saúde e fármaco-terapêutico.

Os usuários que aceitaram participar do estudo, preencheram o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) em duas vias, uma via ficou com o entrevistado e a outra com a pesquisadora. O questionário foi aplicado pela pesquisadora na qual a mesma fez a leitura das questões para o entrevistado,

respondendo diretamente, obtendo-se assim as informações sem influência da pesquisadora, com tempo estimado de 15 minutos.

4.7.1 Instrumento

As perguntas foram realizadas em forma de questionário (ANEXO C) com intuito de fazer um levantamento sócio demográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico do porquê e o que leva as pessoas ao uso de antidepressivos.

4.8 Análises de dados

A entrada e análise dos dados foram realizadas no software SPSS versão 25.0 (*Statistical Package for the Social Sciences 25.0*). Realizaram-se análises descritivas e univariadas.

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

5.1 Dados sociodemográficos dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal

A partir da análise realizada em 85 pacientes usuários de antidepressivos da farmácia municipal central de Santa Cruz do Sul, durante o período de abril a maio de 2019, foi possível observar que a faixa etária predominante dos entrevistados foi a de 61 anos ou mais (48,2%), sendo a maioria do sexo feminino (83,5%) e de cor branca (82,4%) (Tabela 1).

Em relação ao trabalho remunerado 83,5% dos entrevistados não possuem trabalho remunerado. A maioria dos pacientes (44,7%) relataram ser casados(as) ou possuir um companheiro(a). Na variável escolaridade, verificou-se que 95,3% sabiam ler e escrever, enquanto 4,7% só assina o nome. Quanto à renda, a maioria dos entrevistados recebe de dois a quatro salários mínimos (83,55%). Quando os pacientes foram questionados se possuíam plano de saúde, a maioria dos entrevistados afirmou não possuir plano (65,9%) (Tabela 1).

Algumas características sociodemográficas dos entrevistados se assemelham com outros estudos como a prevalência do sexo feminino, a faixa etária, situação conjugal, situação financeira e escolaridade. No estudo de Filho et al (2014) enfatiza-se que mulheres aderem mais ao tratamento para depressão do que os homens, utilizando os antidepressivos não apenas para depressão, mas também para outras patologias como, transtornos de ansiedade, distúrbios do sono e problemas habituais que aparecem no decorrer da vida. Ainda, na pesquisa de Rocha e Werlang (2013) em um estudo realizado no interior do RS, os autores analisaram que a prevalência no uso de antidepressivos é maior na faixa etária acima de 45 anos, nesse estudo os entrevistados que faziam uso desses antidepressivos tinham 61 anos ou mais em concordância com estudos anteriores.

Tabela 1: Descrição dos fatores sócio demográfico de usuários de antidepressivos da farmácia municipal central de Santa Cruz do Sul (N=85).

Fatores Sócio Demográfico	N	%
Faixa etária		
20 a 40 anos	11	12,9
41 a 60 anos	33	38,8
Maior que 61 anos	41	48,2
Sexo		
Feminino	71	83,5
Masculino	14	16,5
Cor da pele		
Branca	70	82,4
Parda	15	17,6
Trabalho remunerado		
Não	71	83,5
Sim	14	16,5
Situação conjugal		
Casado (a) ou com companheiro (a)	38	44,7
Solteiro (a) ou sem companheiro (a)	11	12,9
Separado (a)	20	23,5
Viúvo (a)	16	18,8
Ler e escrever		
Sim	81	95,3
Só assina o nome	4	4,7
Escolaridade		
Ensino fundamental	48	56,5
Ensino médio incompleto	7	8,2
Ensino médio completo	30	35,3
Renda		
Até 1 salário	10	11,8
De 2 a 4 salário	71	83,5
De 5 ou mais salário	4	4,7
Plano de saúde		
Não	29	34,1
Sim		

Quanto a cor da pele dos entrevistados, o estudo de STOPA et al., (2015) também apresentou dados similares ao presente estudo, uma vez que, a cor predominante foi maior em brancos do que pardos. Alguns estudos observam que as desigualdades não devem estar atribuídas apenas a raça ou cor da pele, é preciso também considerar outros fatores como situação financeira e escolaridade. No presente estudo a maioria dos pacientes possuía apenas ensino fundamental, sendo assim, a baixa escolaridade segundo Feitosa (2011) é um dos motivos pelos quais as

peças tem tido depressão nos últimos tempos. Porém contraria-se de que a depressão ocorre apenas em indivíduos com baixa renda, nesse estudo os entrevistados possuíam renda de dois a quatro salários mínimos, ou seja, eram de classe média alta.

Dos entrevistados, maioria não possuía trabalho remunerado, eram aposentados, encostados ou donas de casa. Em alguns estudos, acredita-se que a ocupação do idoso é importante no surgimento da depressão. O fato de as pessoas idosas serem desvalorizadas pela sociedade, as leva com mais frequência a terem sintomas depressivos, indicando que, aqueles que se mantêm trabalhando continuam se sentindo necessários e úteis para a população. Sem excluir a possibilidade de que o trabalho também levar a depressão (Magalhães et al., 2016).

Segundo Gonçalves et al (2018) no que diz respeito a situação conjugal a maioria das pessoas com depressão são separadas ou solteiras, porém, no presente resultado obtido mostrou-se ao contrário, 44,7% dos entrevistados eram casados ou possuíam companheiro, desmistificando o fato de que possuir um companheiro seja um papel fundamental para o tratamento da depressão.

5.2 Dados comportamentais dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal

Dentre os entrevistados a maioria (54,1%) não praticava nenhum tipo de atividade física durante a semana. Os indivíduos que não fumam representam 57,6% dos entrevistados. De acordo com os dados 72,9% afirmou não ingerir nenhum tipo de bebida alcoólica (Tabela 2).

Tabela 2: Descrição dos fatores comportamentais dos usuários de antidepressivos da farmácia municipal central de Santa Cruz do Sul (N=85)

Fatores Comportamentais	N	%
Atividade física		
Sim	39	45,9
Não	46	54,1
Fuma ou já fumou		
Não	49	57,6
Sim	25	29,4
Ex-fumante	11	12,9
Frequência que costuma ingerir bebida alcoólica		
Não consome	7	72,9
3 a 4 dias por semana	3	3,5
1 a 2 dias por semana	4	4,7
Quase nunca	14	16,5

Feitosa (2011) afirma que a prática de atividade física ajuda muito no tratamento para depressão, reduzindo os níveis de stress e ansiedade, porém no trabalho apresentado, apenas 45,9% (39) relatou praticar algum tipo de exercício físico. O resultado a longo prazo da pratica de atividade física, pode controlar o humor, contribuindo para autoestima e assim auxiliando na depressão (COSTA, 2003).

É possível observar que a maioria dos pacientes não está ciente do benefício da atividade física tanto para mente, quanto para o corpo. No estudo de Rombaldi e colaboradores (2010), os pesquisadores afirmam que indivíduos fumantes tem mais propensão a terem depressão do que não fumantes, porém, dos entrevistados a maioria (57,6%) relatou não serem fumantes.

No estudo de Melo et al (2018) foi verificado que a depressão está relacionada também com o uso de bebidas alcoólicas, associa-se o uso de álcool a um aumento na incidência de depressão. Nesse estudo, a maioria dos entrevistados afirmou não fazer consumo de nenhum tipo de bebida alcoólica.

5.3 Dados de saúde dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal

Na tabela 3 estão relacionados os fatores de saúde dos usuários de antidepressivos na qual, os entrevistados avaliaram a sua saúde como regular (57,1%) Entretanto, relataram problemas de saúde diversos, tais como Diabetes (22,4%), Colesterol alto (35,3%), Depressão (100%) e Pressão alta (55,3%). Nos últimos seis meses a maioria dos pacientes consultou com o médico (83,5%).

Em relação ao motivo das consultas, 65,9% dos pacientes relatou ir no atendimento apenas para pegar a receita, sendo que 58,8% destes buscavam pelo atendimento no posto de saúde. Destes entrevistados 92,2% consegue tomar os medicamentos diários sem ajuda ou supervisão de alguém.

É fundamental enfatizar que a avaliação de saúde se baseia na percepção que os pacientes possuem da própria saúde, relacionando tantos componentes físicos quanto emocionais desses pacientes. A percepção de saúde dos indivíduos a sua própria saúde, tem muito a dizer sobre seu bem-estar. Nesse estudo, a maioria das pessoas afirmaram ter a saúde regular.

Na pesquisa de Ramos e colaboradores (2017) os autores sugerem que a depressão seja reconhecida também como uma reação dos acontecimentos no decorrer da vida, e não apenas uma doença, que pode ficar mais intensa com a presença de DCNT, especialmente com diabetes. No entanto, apenas 22,4% afirmaram ter Diabete mellitus.

Tabela 3: Descrição dos fatores relacionados a saúde e farmacoterapia dos usuários de antidepressivos da farmácia municipal central de Santa Cruz do Sul (N=85)

	N	%
Fatores relacionados a saúde		
Autopercepção da saúde		
Excelente	2	2,4
Muito boa	1	1,2
Boa	27	31,8
Regular	49	57,10
Ruim	5	5,9
Problemas de saúde		
Açúcar no sangue ou diabetes	19	22,4
Colesterol alto ou gordura no sangue	30	35,3
Problema de circulação ou vascular	9	10,1
Fraqueza nos ossos ou osteoporose	10	11,8
Bronquite/asma	7	8,2
Reumatismo/artrite/artrose	23	27,1
Depressão/ansiedade	85	100
Problema no coração	14	16,5
Pressão alta/ HAS	47	55,3
Câncer	3	3,5
Consultou com o médico nos últimos 6 meses		
Sim	71	83,5
Não	14	16,5
Toma os medicamentos sozinho		
Sim	79	92,9
Não	6	7,1
Precisa de supervisão para tomar medicamentos		
Sim	2	2,4
Não	83	97,6
Medicamentos são organizados em caixa		
Não	85	100
Alguém traz o medicamento na hora certa		
Sim	2	2,4
Não	83	97,6

No estudo de Amaral et al (2007) relata-se que o número de pacientes depressivos com hipertensão varia de 18% a 37% e sugere-se que em indivíduos com hipertensão arterial, o transtorno depressivo está relacionado com a saúde em declínio, não podendo determinar se os sintomas da depressão possam ser um possível potencial para a causa e a consequência para as complicações.

Dos entrevistados 55,3% possuíam HAS, sendo assim, em concordância com o autor, pacientes com depressão e HAS devem ser acompanhados desde o primeiro atendimento, tendo em consideração que essa ação possa contribuir em benefício do paciente.

Dos 85 entrevistados obteve-se 100% para transtornos depressivos. Os sintomas de depressão podem ou não ser visíveis em idosos com mais de 61 anos. No estudo de Oliveira et al., (2006) como no presente trabalho, concorda-se que a incidência da depressão é maior em mulheres, com idade superior a 61 anos e casadas. Segundo Ribeiro et al (2014) a depressão é o quarto motivo da incapacidade do mundo e espera-se que se torne a 2ª causa mais importante até 2020.

5.4 Dados da farmacoterapia dos usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal

A tabela 4 apresenta as variáveis referentes a percepção da depressão e sobre sua farmacoterapia. A maioria dos entrevistados (57,6%) começou a sentir os sintomas da depressão há mais de cinco anos, sendo que, 34,1% afirmou ter sentido falta de motivação, 10,6% muito sono, 12,9% relatou algum distúrbio no apetite, 20% relatou ter se sentido irritado ou nervoso, 5,9% sentiu-se com o humor depressivo, enquanto que 28,2% dos pacientes perdeu o interesse pelas atividades diárias e 21,2% relataram sentir outros tipos de sintomas.

A fim de analisar os motivos que levaram os entrevistados a depressão no decorrer da vida 38,8% dos entrevistados afirmaram ter sofrido a perda de uma pessoa querida. A maioria dos entrevistados (42,2%) afirmou tomar os medicamentos antidepressivos a mais de cinco anos. Em relação aos tratamentos não medicamentosos, 54,1% não procurou outro tipo tratamento e destes pacientes, 85,9% tiveram apoio dos familiares nesses momentos, enquanto que 14,1% não teve. Considerando que todos os entrevistados eram usuários de medicamentos antidepressivos, observou-se que 91,8% dos usuários tiveram suas receitas prescritas por um clínico geral, enquanto 5,9% eram de psiquiatras.

O medicamento antidepressivo mais utilizado por esses entrevistados é a fluoxetina (64,7%) da classe dos inibidores seletivos da receptação da serotonina, enquanto, seguido da amitriptilina (34,1%) da classe dos antidepressivos tricíclicos. Destes, 21,2% utilizavam ISRS + ADTS.

Tabela 4: Descrição da percepção sobre a depressão relatada por usuários de antidepressivos da farmácia municipal central de Santa Cruz do sul

Percepção sobre a Depressão	N	%
Quando começou sentir os sintomas da depressão		
1 a 2 anos	16	18,8
2 a 3 anos	9	10,6
3 a 5 anos	9	10,6
Mais de 5 anos	49	57,6
Sintomas relatados		
Falta de Motivação		
Sim	29	34,1
Não	56	65,9
Insônia		
Sim	37	43,5
Não	48	56,5
Muito sono		
Sim	9	10,6
Não	76	89,4
Distúrbio no apetite		
Sim	11	12,9
Não	74	87,1
Irritabilidade/Nervosismo		
Sim	17	20
Não	68	80
Humor depressivo		
Sim	5	5,9
Não	80	94,1
Perda de Interesse por atividades diárias		
Sim	24	28,2
Não	61	71,8
Outros sintomas		
Sim	18	21,2
Não	67	78,8
Motivos que levaram a depressão		
Perda do emprego/situação financeira	11	12,9
Situação da infância	8	9,4
Perda de uma pessoa querida	33	38,8
Doenças crônicas (hipertensão/diabetes)	9	10,6
Trauma (abuso sexual, violência moral)	6	7,1
Problema familiar (casamento/separação)	15	17,6
Drogas	1	1,2
Menopausa	1	1,2
Indicação médica	1	1,2
Há quanto tempo toma antidepressivo		
Primeiro mês	2	2,4
Um ano	25	29,4
2 a 3 anos	16	18,8
4 a 5 anos	6	7,1
Mais de 5 anos	36	42,4
Tratamento não medicamentoso		
Não procurou	46	54,1
Acupuntura	1	1,2
Musicoterapia	1	1,2
Psicólogo	22	25,9
Caminhada	6	7,14
Outro	10	11,8

Apoio familiar		
Sim	73	85,9
Não	12	14,1
Médico que prescreveu a receita		
Psiquiatra	5	5,9
Ginecologista	1	1,2
Clinico geral	78	91,8
Neurologista	1	1,2
ISRS mais utilizados		
Fluoxetina	55	64,7
Sertralina	7	8,2
Paroxetina	1	1,2
Não utilizavam ISRS	22	25,9
ADTS mais utilizados		
Amitriptilina	29	34,1
Imipramina	6	7,1
Nortriptilina	2	2,4
Clomipramina	3	3,5
Não utilizavam ADTS	45	52,9
ISRS + ADTS		
Sim	18	21,2
Não	67	78,8
Utilizavam outros tipos de medicamentos		
Sim	41	48,2
Não	44	51,8

Nesse estudo 25,9% dos entrevistados buscaram como atividade complementar a psicoterapia, ela consiste em uma terapia onde o paciente relata histórias da vida para o psicólogo com intuito de buscar as causas que a levaram a depressão. Em pesquisas anteriores relata-se que a maioria da população com depressão recorre ao psicólogo pela perda de uma pessoa querida, o que se confirma nesse estudo onde 38,8% dos entrevistados afirmaram que o motivo das mesmas procurarem pela ajuda foi a perda de um ente querido. A psicoterapia no luto tem como finalidade ajudar o paciente descobrir novas forma de se relacionar com outros indivíduos para superar a perda (Feitosa, 2011). A psicoterapia tem como vantagem ser uma conversa direta e com tempo determinado para o tratamento da depressão, ela tende a mudar o modo de pensar do paciente (MAGGIONI et al., 2008).

A classe mais utilizada de antidepressivos pelos usuários da Farmácia Municipal Central de Santa Cruz do Sul é a dos ISRS e o medicamento em questão foi a fluoxetina, sendo ela mais eficaz em transtorno depressivo maior segundo Colet e Schenkel (2016), ressaltando que, nesse estudo o grau de depressão não foi avaliado. Além disso, em diversos estudos relata-se que, a classe dos ISRS nos últimos tempos

tem se tornado a primeira escolha de tratamento para pacientes com depressão, primeiramente por possuir efeitos adversos mais toleráveis e como consequência atuar na perda de peso (PADILHA et al., 2014).

Segundo Wagner, (2015) o uso indiscriminado dos ISRS da população representa a falta de conhecimento da assistência necessária para o tratamento nesses pacientes com depressão. Além do mais, a utilização desses medicamentos para outros fins, que não para sua indicação, torna a fluoxetina uma “ saída” para o tratamento causado por outros problemas psicossociais.

A segunda classe de medicamentos mais utilizada foi a dos ADTS, onde 34,1% dos entrevistados faziam uso de amitriptilina. O consumo de amitriptilina tem aumentado consideravelmente, juntamente com o aumento de casos de depressão, o que pode desencadear em algumas desvantagens se prescritos para pacientes idosos, pois este medicamento pode causar esquecimento, distúrbio no sono e aumentar o risco de interações quando utilizado com outras medicações (PADILHA et al., 2014).

Ressalta-se que o médico clínico geral é o mais procurado pelos pacientes para tratar os sintomas de depressão, não sendo esse o médico mais indicado para realizar o diagnóstico e tratar os sintomas da doença, nesse estudo 91,8% da população procurou pelo clínico geral, acredita-se que pelo fácil acesso da população a rede pública de saúde (SILVA e VIANA., 2015; SCHENKEL e COLET., 2016).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

A depressão é uma grave doença que afeta principalmente idosos e que geralmente é subdiagnosticada pelo fato de os profissionais de saúde considerarem os sintomas da doença como processo normal do envelhecimento (MAGALHÃES et al., 2016).

O presente trabalho teve como objetivos avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul e identificar a classe de medicamentos antidepressivos mais utilizado pelos entrevistados. Foi possível com este estudo identificar que, a maioria dos entrevistados fazem uso dos Inibidores Seletivos da Recaptação da Serotonina e Antidepressivos Tricíclicos (ADTs).

A maioria dos entrevistados eram mulheres, maiores de 60 anos, casadas, que perderam algum familiar e usavam a medicação há mais de cinco anos. Ainda, quando questionados pelos motivos que os levaram a depressão, a maioria relatou que perdeu uma pessoa querida e que por essa razão procuraram auxílio da psicoterapia (38,8%).

O médico prescritor da receita apresenta papel fundamental na adaptação do paciente ao medicamento, porém, o paciente também deve criar hábitos condizentes a sua situação atual. Segundo dados da Organização Mundial da saúde de 2018, até 2020 a depressão incapacitará milhares de pessoas no mundo.

Devido a depressão ser de difícil identificação, a mesma pode ser subdiagnosticada, levando ao seu tratamento parcial. Relata-se também que pela doença ser sub-tratada as consequências dos transtornos depressivos em pessoas com mais de 60 anos irão aumentar, devido ao envelhecimento crescente da sociedade. Na atenção primária, isso se torna muito importante, considerando que não há profissionais especialistas e não são utilizados instrumentos para determinar tais transtornos (ALMEIDA E QUINTÃO, 2012).

Pesquisas demonstraram que com a detecção dos transtornos depressivos corretamente nas unidades básicas de saúde ocorreria a diminuição na busca por atendimentos médicos, bem como utilização de recursos de saúde (Gonçalves et al., 2018).

Segundo Ciasca (2017) praticar outras atividades ajudam no tratamento para depressão, porém, nem todas as pessoas estão dispostas a praticá-las. Essas atividades beneficiam a população em questões de condicionamento físico, aumento da força, equilíbrio diminuição de pensamentos negativos, e acarretaria a uma melhora no humor e bem-estar.

Ainda, de acordo com Melo et al (2018) os transtornos mentais, bem como a depressão são a terceira causa de afastamento do trabalho no Brasil, levando a um gasto de quase 200 milhões de reais em pagamentos de benefícios pelo INSS. O uso indiscriminado e crescente de antidepressivos se tornou uma realidade no país, podendo provocar tolerância, levar a dependência e outras reações adversas, deixando visível a necessidade de intervenção (SILVA E VIANA., 2015).

Segundo Zanella et al (2015) no ato da dispensação é necessário que se tenha presente o farmacêutico para que se tenha continuidade na orientação começada pelo médico prescritor. O farmacêutico é necessário para orientar o paciente sobre o uso correto dos medicamentos psicotrópicos, cumprindo com a farmacoterapia prescrita, sem que haja interação com alimentos e medicamentos. A comunicação do farmacêutico com o paciente na hora da dispensação se torna indispensável na cadeia de assistência à saúde, para que ainda tenha possibilidade de identificar, corrigir e diminuir futuros riscos associados a farmacoterapia.

REFERÊNCIAS

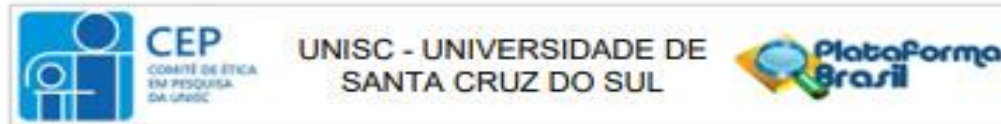
- AGUIAR, C. et al. Drogas Antidepressivas. Acta Médica Portuguesa, Portugal, nº24, p. 091-098, 2011.
- ALMEIDA L., SÓNIA Q. Depressão e ideação suicida em idosos institucionalizados e não institucionalizados em Portugal. Acta Medica Portuguesa, 25(6): 350-358, 2012.
- AMARAL et al., Transtorno depressivo maior e hipertensão arterial, Revista de Psiquiatria RS.;29(2), 2007.
- ANDRADE M. et al. Prescrição de psicotrópicos: avaliação das informações contidas em receitas e notificações. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Vol. 40 n. 4, out./dez., 2004.
- ANTUNES PB. Et al. Eletroconvulsoterapia na depressão maior: aspectos atuais. Revista Brasileira de Psiquiatria, v: 31(Supl I): 26-33, 2009.
- BRAGA L., L. et al. Suicídio na adolescência: fatores de risco, depressão e gênero. Contextos Clínicos, 6(1):2-14, janeiro-junho, 2013.
- BRIGUENTI, C. C. A.; BONATO, S.P; Análise simultânea da mirtazapina e N-desmetilmirtazapina em plasma empregado a cromatografia líquida de alta eficiência. Revista Brasileira de Ciências Farmacêuticas, Vol. 41 nº 4, out./dez., 2005.
- BRATS (Boletim Brasileiro de Avaliação de Tecnologias em Saúde). Antidepressivos no Transtorno Depressivo Maior em Adultos, ano VI, n. 18, mar. 2012.
- CENSO demográfico 2019: Banco de dados agregados do IBGE. Disponível em:
< <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/santa-cruz-do-sul/panorama>>. Acesso em: 01 jun. 2019
- CIASCA EC., Arteterapia e depressão: efeitos da arteterapia como terapia complementar no tratamento da depressão em idosos. Diss. Universidade de São Paulo, 345 p. 2017
- COLET F. C.; SCHENKEL M. Uso de antidepressivos em um município do rio grande do sul. Arq. Cienc. Saúde UNIPAR, Umuarama, v. 20, n. 1, p, 33-42, 2016.
- COSTA I. T. A importância da atividade física para a manutenção da saúde e os principais fatores que motivam professores, alunos e funcionários de duas universidades brasileiras a praticarem exercícios. Revista Brasileira de Atividade Física e Saúde, v. 8, n. 1, p. 52-61, 2003.
- COUTINHO, M., et al. Depressão, um sofrimento sem fronteira: representações sociais em crianças e idosos. Psico-USF, v. 8, n. 2, p. 183-192, Jul./Dez, 2003.
- COSTA J, I. L.; PLETSCH, A. L.; TORRES, Y. R.; Ocorrência de Fármacos Antidepressivos no Meio-Ambiente. Revista Virtual de Química, nº6 1408-1431, 2014.
- COSTA et al. Uso Racional de Medicamentos: temas selecionados. Ministério da Saúde. 1º edição. Brasília – DF, 2012.
- CUNHA, R.V. et al. Prevalência de depressão e fatores associados em comunidade de baixa renda de Porto Alegre, Rio Grande do Sul. Revista Brasileira de Epidemiologia, 15(2): 346-54, 2012.

- FEITOSA M. Depressão; Família e seu papel no tratamento do paciente. Revista de Psicologia, v. 14, nº 21, 2011.
- FILHO A. et al. Tendências no uso de antidepressivos entre idosos mais velhos: Projeto Bambuí. Rev Saúde Pública 48 (6): 857-865, 2014.
- FLECK, M. et al. Diretrizes da Associação Médica Brasileira para o tratamento da depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, v. 25: 114-22, 2003.
- GOLDAN, E. D. et al. Princípios de farmacologia: a base fisiopatológica da farmacologia. In: GOLDAN E. D. et al. Farmacologia da Neurotransmissão Serotoninérgica e Adrenérgica Central. 3.ed. Editora Guanabara Koogan, p. 208-221, 2014.
- GONÇALVES E. et al., Depressão no idoso: uma contribuição para a assistência de enfermagem. Fragmentos de Cultura, v:7, nº3/4, p. 217-237, mar/abr, 2007.
- GONÇALVES C. M. A. et al., Prevalência e fatores associados em mulheres atendidas pela estratégia da saúde da família. Revista Brasileira de Psiquiatria; 67(2):101-9, 2018.
- JURUENA, F. F., et al. O eixo hipotálamo-pituitário-adrenal, a função dos receptores de glicocorticoides e sua importância na depressão. Revista Brasileira de Psiquiatria, nº 26(3):189-201, 2004.
- MAGALHÃES M. A., Depressão em idosos na estratégia de saúde da família: uma contribuição para a atenção primária. Revista Mineira de Enfermagem, 20:e947, 2016.
- MAGGIONI, D. C., et al. Levantamento do consumo de antidepressivos em um município do oeste de Santa Catarina. Iniciação científica CESUMAR. v.10, n.1, p.55-62, 2008.
- MELO F. et al. Hábitos e Preferências de consumo de pessoas diagnosticadas com depressão. Revista Brasileira de Marketing – ReMark. V.17 nº6, 2018.
- MENDES L. et al. Fatores sociais da Depressão. Análise Psicológica, v. 4: 543-546, 1989.
- MORENO, et al. Psicofarmacologia de antidepressivos. Revista Brasileira de Psiquiatria. Depressão, Vol. 21, 1999.
- NOMURA L. M.; Silva P.C.L.; Riscos e Benefícios do uso de inibidores seletivos da receptação de serotonina para a depressão durante a gravidez e a lactação. Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetrícia, nº 29 (7). 333-6, 2007.
- OLIVEIRA et al., Prevalência de depressão em idosos que frequentam centros de convivência. Revista de Saúde Pública 40(4):734-6, 2006.
- PADILHA P. D. et al. Análise da dispensação de medicamentos psicotrópicos pela rede pública municipal de saúde de campo mourão/PR. Revista Uningá, Vol.20, n.2, pp.06 2178-2571, 2014.
- PNS. Pesquisa Nacional de Saúde. Banco de dados agregados do IBGE. Disponível em: <ftp://ftp.ibge.gov.br/PNS/2013/pns2013.pdf>. Acesso em: 26 de outubro de 2018.
- RAMOS S.B.L. et al. Qualidade de Vida, Depressão e Adesão ao Tratamento de Pessoas com Diabetes Mellitus Tipo 2. Revista Brasileira da Ciência da Saúde, Volume 21 Número 3 Páginas 261-268, 2017.

- RANG P.H. et al. Farmacologia. In: RANG P.H. et al. Fármacos antidepressivos. Rio de Janeiro-RJ, 8ª edição. Editora Elsevier. 2016, p. 1328-1360.
- RIBEIRO AG. et al. Antidepressivos: uso, adesão e conhecimento entre estudantes de medicina. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19(6):1825-1833, 2014.
- ROCHA B.S.;WERLANG M.C.; Psicofármacos na Estratégia Saúde da Família: perfil de utilização, acesso e estratégias para a promoção do uso racional. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18 (11) :3291-3300, 2013.
- ROMBALDI A. et al; Prevalência e fatores associados a sintomas depressivos em adultos do sul do Brasil: estudo transversal de base populacional. *Revista Brasileira de Epidemiologia* 13(4): 620-9, 2010.
- ROMEIRO A., et al. Novas estratégias terapêuticas para o tratamento da depressão: uma visão da química medicinal. *Quim. Nova*, Vol. 26, No. 3, 347-358, 2003.
- SHAFFER et al. Manual diagnóstico e estatístico de transtornos mentais: *DSM-V*. 5ª edição. Porto Alegre, RS: Artes Médicas;p. 156-157, 2013.
- SILVA A.; VIANA G. Prevalência do uso de antidepressivos em pacientes atendidos na estratégia de saúde e família. *Integrart, Vitória da Conquista*, v.1, n.1, p.152-162, abr./set. 2015
- STOPA-RIZZATO, S. et al. Prevalence of self-reported depression in Brazil: 2013 National Health Survey results. P. 170 – 180, 2015.
- SOUZA F. Tratamento da Depressão. *Revista Brasileira de Psiquiatria, Depressão*, Vol. 21, 1999.
- WAGNER G. Tratamento de depressão no idoso além do cloridrato de fluoxetina. *Revista de Saúde Pública* 2015; 49:20, 2015.
- WHO. World Health Organization. Depression. Disponível em: <http://www.who.int>. Acesso em: 20 de ago de 2018.
- YANG L. et al. The effects of Psychological Stress on Depression. *Current Neuropharmacology*, Vol. 13, No. 4, 2015.
- ZANELLA G. C. et al., Atuação do farmacêutico na dispensação de medicamentos em centros de psicossocial de adultos no município de São Paulo/SP, Brasil. *Revista Ciência e Saúde Coletiva* 20(2):325-332, 2015.

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL - RS

Pesquisador: Chana de Medeiros da Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 09134318.8.0000.5343

Instituição Proponente: Universidade de Santa Cruz do Sul - UNISC

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.208.220

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de pesquisa a ser apresentado à disciplina de Trabalho de Curso I, do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, pela estudante GABRIELLA KOELLER BOLFE e sob orientação das profas. Chana Medeiros da Silva e Ana Paula Heifer Schneider.

O presente estudo terá como objetivo avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul – RS. Trata-se de um estudo transversal, onde será realizada uma entrevista com 120 pacientes portadores de quadros depressivos que estarão em tratamento medicamentoso e que aceitarão participar do estudo. Pretende-se a partir da identificação do perfil destes usuários, contribuir para a promoção do uso racional e desprescrição de medicamentos antidepressivos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

Objetivo da Pesquisa:

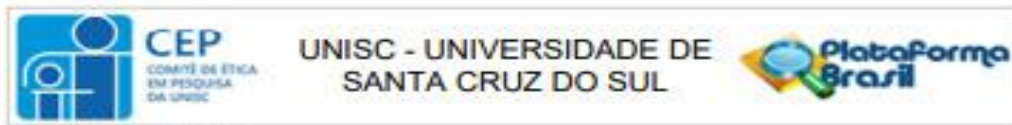
Objetivo Primário:

Avaliar o perfil sociodemográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico de usuários de antidepressivos da Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

Objetivo Secundário:

Avaliar a classe de antidepressivos mais utilizados entre os pacientes da Farmácia Municipal;

Endereço: Av. Independência, nº 2293 – Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-900
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.208.228

Traçar o perfil sócio demográfico, comportamental, de saúde e farmacoterapêutico dos pacientes que utilizam antidepressivos na Farmácia Municipal.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos: Os riscos para a população estudada serão mínimos, pois será apenas realizado uma entrevista para responder ao questionário. Não ocorrerá nenhum constrangimento para o paciente e não serão questionados dados íntimos.

Benefícios: Os benefícios da realização deste estudo, consta em fazer um levantamento de dados para analisar o perfil de cada paciente que utiliza medicamentos antidepressivos, visando ampliar o conhecimento sobre o mesmo. Além disso, pretende-se a partir da identificação do perfil destes usuários, contribuir para a promoção do uso racional e desprescrição de medicamentos antidepressivos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Projeto de pesquisa bem escrito, com metodologia coerente e objetivos exequíveis.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos requeridos estão adequadamente apresentados

Recomendações:

Descrever melhor os riscos no documento de Informações básicas, tal como descrito no TCLE;

O cronograma deve ser o mesmo em todos os documentos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

ok

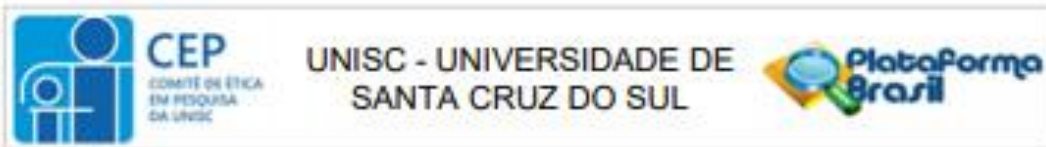
Considerações Finais a critério do CEP:

Projeto aprovado e em condições de ser executado conforme documentos anexados à Plataforma Brasil e validados por esse CEP.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB INFORMAÇÕES BÁSICAS_DO_P ROJETO_1251006.pdf	08/03/2019 10:07:21		Aceito
Outros	carta.pdf	08/03/2019 10:07:09	Chana de Medeiros da Silva	Aceito
Orçamento	orcamento.pdf	08/03/2019 10:06:07	Chana de Medeiros da Silva	Aceito

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
 Bairro: Universitário CEP: 96.815-900
 UF: RS Município: SANTA CRUZ DO SUL
 Telefone: (51)3717-7680 E-mail: cep@unisc.br



Continuação do Parecer: 3.208.226

Cronograma	cronograma.pdf	08/03/2019 10:04:37	Chana de Medeiros da Silva	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CCF-10122018_0002.pdf	11/12/2018 11:25:23	GABRIELLA KOELLER BOLFE	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CCF-10122018_0001.pdf	11/12/2018 11:22:23	GABRIELLA KOELLER BOLFE	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado.pdf	11/12/2018 11:18:35	GABRIELLA KOELLER BOLFE	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO.pdf	11/12/2018 11:18:09	GABRIELLA KOELLER BOLFE	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	10/12/2018 19:25:08	GABRIELLA KOELLER BOLFE	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:


Não

SANTA CRUZ DO SUL, 19 de Março de 2019

**Assinado por:
Renato Nunes
(Coordenador(a))**

Endereço: Av. Independência, nº 2293 -Bloco 13, sala 1306
Bairro: Universitário **CEP:** 96.815-000
UF: RS **Município:** SANTA CRUZ DO SUL
Telefone: (51)3717-7680 **E-mail:** cep@unisc.br

ANEXO B- QUESTIONÁRIO

		AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL - RS	
Nome:		Iniciais _____	
Coletador:		Colet _____	
Data de coleta: __/__/____		Coldat __/__/____	
1. Data de nascimento: __/__/____ Idade: _____		ID _____	
2. Sexo (observar) (1) Masculino (2) Feminino		SEXO __	
3. Cor ou raça (observar) (1) branca(2) preta (3) parda (4) amarela (5) indígena		COR __	
DADOS DA INTERNAÇÃO			
4. Quantas vezes nos últimos 12 meses o(a) Sr.(a) esteve hospitalizado? ____ (8) NSA (9) IGN		XINTER __	
5. Qual o motivo da última internação? _____ (8) NSA (9) IGN		MOTINTER __	
DADOS COMPORTAMENTAIS E DE SAÚDE			
<AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE O(A) SR.(A)>			
6. O(A) Sr.(a) sabe ler e escrever? (0) Não (1) Sim 2) Só assina o nome		LER__	
(8) NSA (9) IGN			
7. Até que série o(a) Sr.(a) completou na escola?		ESCOLA __ __	
(01)ENSINO FUNDAMENTAL (02)ENSINO MÉDIO INCOMPLETO (03)ENSINO MÉDIO COMPLETO			
(8) NSA (9) IGN			
8. O(A) Sr.(a) realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu lazer, tais como exercícios físicos (ginástica, caminhada, corrida), esportes, ou artes marciais?		AFISIC __	
(0) Não(1) Sim			
9.O(A) Sr.(a) fuma ou já fumou? (0) Não (se nunca fumou → 12) (1) Sim (2) Ex-fumante		FUMA __	
Se sim: Há quanto tempo você fuma? __ anos (00 = se menos de 1 ano)		FUMTEM __ __	
Quantos cigarros por dia? __		CIGDIA __ __	
Se ex-fumante: Há quanto tempo parou (há quantos anos)? __ (00 = se menos de 1 ano)		FUMEX __ __	
10. Com que frequência o(a) Sr.(a) costuma ingerir bebida alcoólica?		FREALCM __	
(0) Não consome bebida alcoólica →15 (1) Todos os dias (2) 5 a 6 dias por semana (3) 3 a 4 dias por semana (4) 1 a 2 dias por semana (5) Quase nunca (9) IGN			
11. Em um único dia o(a) Sr.(a) chega a tomar mais do que 01 lata de cerveja ou mais do que 01 taça de vinho ou mais do que 01 dose de qualquer outra bebida alcoólica?		QUALCM __	
(0) Não (1) Sim (8) NSA(9) IGN			
12. No último mês, o(a) Sr.(a) chegou a consumir 05 ou mais doses de bebida alcoólica em um único dia? (0) Não (1) Sim (8) NSA (9) IGN		QUADIA __	
13. Qual é o seu peso? _____ Kg (9) IGN		Peso _____	
14. Qual é a sua altura? _____ cm (9) IGN		Altura _____	
15. Como o(a) Sr.(a) considera a sua saúde?		SAUD __	
(1) Excelente(2) Muito Boa (3) Boa (4) Regular (5) Ruim (8) NSA (9) IGN			
16. Algum médico já disse que o(a) Sr.(a) tem: (ler opções)			
a) Açúcar no sangue ou Diabetes	(0) Não(1)Sim (9)IGN	DIAB __	
b) Colesterol alto ou gordura no sangue	(0) Não(1)Sim (9)IGN	COL __	
c) Problemas de circulação ou vasculares	(0) Não(1)Sim (9)IGN	CIR __	

d) Fraqueza nos ossos ou Osteoporose e) Bronquite/Asma f) Reumatismo / Artrite / artrose g) Depressão / ansiedade/ problema de nervos h) Problema no coração i) Pressão alta ou HAS j) Câncer ou tumor k) Outro _____	(0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN (0) Não(1)Sim (9)IGN	OSTE __ ASM __ ART __ DEP __ COR1 __ HAS __ CAN __
17. O(A) Sr.(a) tem trabalho remunerado? (1)Sim (0) Não Se não: o(a) Sr.(a) é: (2) Aposentado (3)Desempregado (4) Encostado (5) Dona de casa		TRAB __
18. Qual a sua situação conjugal atual? (1) Casado(a) ou com companheiro(a) (2) Solteiro(a) ou sem companheiro(a) (3) Separado(a) (4) Viúvo(a) (9) IGN		SITCONJ __
19. Quantas pessoas moram com o(a) Sr.(a)? __		NMORA __
20. Pensando no último mês, qual foi a renda total mensal das pessoas que moram no seu domicílio, somando a sua e a de todos os outros, considerando todas as fontes, como salários, horas extras, aluguéis, bicos, pensões, aposentadorias, etc.? (Não incluir empregados domésticos) R\$ _ _ . _ _ , _ _ _ CLASSIFICADO NA TABELA POR SALÁRIO MINIMO.		RENDA _ _ . _ _ _ _ , _ _ _
<AGORA VOU LHE FAZER ALGUMAS PERGUNTAS SOBRE CONSULTAS AO MÉDICO>		
21. O(A) Sr.(a) possui plano de saúde? (0) Não(1) Sim (9) IGN		PLANO __
22. Desde <SEIS MESES ATRÁS>o(a) Sr.(a) consultou com médico por qualquer problema de saúde? (0) Não (1) Sim (9)IGN Se sim: Quantas vezes? __ (9) IGN Quando foi a última? _____ (9) IGN Se não: Por que o(a) Sr.(a) consultou? (pular para questão 29) (1) não senti necessidade (2) senti necessidade mas não foi por _____		CON __ NCON __ TCON __ PQNCON __
23. Qual o principal motivo desta última consulta/atendimento? (01) buscar medicamento ou receita (02) acidente ou lesão (03) atestado de saúde (04) acompanhamento de doença crônica, reabilitação, rotina (05) problema de saúde não crônico Se sim (1) --- Se não (0)		MOTCON1 __ MOTCON2 __ MOTCON3 __ MOTCON4 __ MOTCON5 __
24. Pensando nesta última consulta onde o(a) Sr.(a) consultou? (01) ESF do seu bairro (02) outro posto, centro de saúde, ESF (03) clínica, ambulatório de empresa, sindicato, igreja (04) ambulatório ou consultório de hospitais ou faculdades (públicos) (05) ambulatório ou consultório de hospitais particulares (06) clínica, consultório médico particular ou convênio (07) consultório de outro profissional de saúde (psicólogo, fonoaudiólogo, etc.) (08) pronto-socorro, UPA, emergência em outro hospital. (09) hospital para internação (10) farmácia		LOCALCON __

(11) outro _____	
25. Nesta última consulta foi verificada a sua pressão arterial? (0) Não(1) Sim (9) IGN Se sim: O(A) Sr.(a) lembra do valor? (0) Não(1) Sim _____ x _____ mmHg	PACON__
26. Nesta última consulta, o médico: (1) receitou algum novo remédio (2) renovou a receita (3) suspendeu algum medicamento (4) mudou ou trocou alguma medicação (5) Outro _____	MEDCON__ MEDCON__
27. Com relação ao(s) remédio(s) que o(a) Sr.(a) precisa utilizar continuamente sem data para parar, o(a) Sr.(a): a) Toma sozinho (0) Não(1)Sim (9)IGN TOMAS__ b) Precisa de supervisão (incluindo supervisão à distância) para assegurar que lhe tome adequadamente seus remédios. (0) Não(1)Sim (9)IGN SUPER__ c) Os medicamentos são organizados em uma caixa semanalmente (preparada por outra pessoa). (0) Não(1)Sim (9)IGN CAIXA__ d) Alguém deve lhe trazer os medicamentos na hora certa. (0) Não(1)Sim (9)IGN TRAZER__	
Percepção sobre a depressão	
28. Quando o sr. (a) começou a sentir sintomas de depressão? (01) 1 á 2 anos (02) 2 á 3 anos (03) 3 á 5 anos (04) Mais de 5 anos	QUASINT__
29. Quais foram os sintomas que o sr(a) sentiu? () Falta de motivação () Insonia () Muito sono ()Distúrbio no apetite () Irritabilidade ()Humor depressivo ()Perde de interesse por atividades diárias Outras: _____ Se sim (1) --- Se não (0)	SINT1FM_ SINT2IN_ SINT3MS_ SINT4FP_ SINT5IR_ SINT6HU_ SINT7FI_ SINT8OU_
30. Quais os motivos que levaram o senhor (a) a depressão? (01) Perda de emprego (02) Situações adversas na infância (03) Perde de um ente querido (04) Doenças crônicas: hipertensão, diabetes. (05) Traumas (sequestro, abuso sexual, violência física/moral). (06) Problema Familiar (07) Drogas (8) Menopausa (9) indicação médica	MOTIDEPRE__

Outros: _____	
31. O senhor (a) se relaciona facilmente com as pessoas? (01) Sim (0) Não	<i>RELPE</i> __
32. Atualmente o senhor(a) toma algum medicamento para a depressão? (01) Sim (0) Não ISRS (01) FLUOXETINA 20MG (02) SERTRALINA 50MG (03) PAROXETINA 20MG ADTS (01) AMITRIPTILINA 25MG (02) IMIPRAMINA 25MG (03) NORTRIPTILINA 50MG (04) CLOMIPRAMINA 25MG	<i>TOMMED</i> __
33. Há quanto tempo o sr(a) toma este medicamento para depressão? (01) Primeiro mês (02) 1 ano (03) 2 á 3 anos (04) 4 á 5 anos (05) Mais de 5 anos	<i>QUATEM</i> __
34. O senhor(a) sente alguma reação desagradável quando toma essa medicação? (01) Sim (0) Não	<i>REAMED</i> __
35. Além do tratamento para a depressão quantos medicamentos de uso contínuo, ou seja, prescrito pelo, medico você toma atualmente? Quais? Medicamento: _____ / _____ mg/ _____ por dia; Medicamento: _____ / _____ mg/ _____ por dia; Medicamento: _____ / _____ mg/ _____ por dia; Medicamento: _____ / _____ mg/ _____ por dia; Medicamento: _____ / _____ mg/ _____ por dia;	<i>OUTROS</i> __
36. O sr(a) procurou algum tratamento alternativo, como: (01) Acupuntura (05) Meditação (05) Natação (06) Psicoterapia (03) Corrida (07) Caminhada (04) Musicoterapia Outros: _____, _____, _____ (0) Não procurou	<i>TRATNMED</i> __

37. Quais resultados que o tratamento alternativo proporcionou pra o sr(a)? <input type="checkbox"/> Melhorou relacionamentos interpessoais <input type="checkbox"/> Melhor qualidade de vida (melhora no sono, regulação do apetite) <input type="checkbox"/> Diminuição de ansiedade <input type="checkbox"/> Diminuição dos níveis de stress <input type="checkbox"/> (0) Não proporcionou nenhum resultado.	<i>RESULTNMED1__</i> <i>RESULTNMED2__</i> <i>RESULTNMED3__</i> <i>RESULTNMED4__</i>
38. O sr (a) teve apoio da sua família nesse momento? <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<i>APFAM__</i>
39. Médico prescritor da receita: (VER NA RECEITA) <input type="checkbox"/> (01) Psiquiatra <input type="checkbox"/> (02) Ortopedista <input type="checkbox"/> (03) Ginecologista <input type="checkbox"/> (04) Clínico geral <input type="checkbox"/> (05) Neurologista Outro:	<i>MEDPRES__</i>

ANEXO C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE ANTIDEPRESSIVOS POR USUÁRIOS DA FARMÁCIA MUNICIPAL DE SANTA CRUZ DO SUL - RS

Prezado senhor/Prezada senhora

O/A senhor/a está sendo convidado/a para participar como voluntário do projeto de pesquisa intitulado “Avaliação da utilização de antidepressivos por usuários da Farmácia Municipal Central de Santa Cruz do Sul – RS”. Esse projeto é desenvolvido por estudantes e professores do Curso de Farmácia da Universidade de Santa Cruz do Sul, UNISC, e é importante porque pretende conhecer o perfil de usuários dessas medicações e então buscar entender quais as causas que levam esses pacientes á quadros depressivos.

Para que isso se concretize, o senhor/a senhora será contatado/a pelos pesquisadores para responder um questionário contendo 39 perguntas, num tempo estimado de 10 a 15 minutos, sobre seus dados sócio demográficos, comportamentais, seu quadro de saúde e sobre o uso de medicamentos antidepressivos. Ao responder o questionário, é possível que alguns desconfortos aconteçam, como por exemplo, cansaço após responder as perguntas, ou desconforto em responder determinada pergunta. Por outro lado, se o senhora/a senhora aceitar participar dessa pesquisa, benefícios futuros para a área de Assistência Farmacêutica poderão acontecer, tais como ampliar o conhecimento sobre pacientes com quadros depressivos e promover do uso racional e desprescrição de medicamentos antidepressivos na Farmácia Municipal de Santa Cruz do Sul. Para participar dessa pesquisa o senhor/a senhora não terão nenhuma despesa com transporte, alimentação, exames, materiais a serem utilizados ou despesas de qualquer outra natureza.

Pelo presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido eu, _____ declaro que autorizo a minha participação neste projeto de pesquisa, pois fui informado/a, de forma clara e detalhada, livre de qualquer forma de constrangimento e coerção, dos objetivos, da justificativa e dos procedimentos que serei submetido, dos riscos, desconfortos e benefícios, assim como das alternativas às quais poderia ser submetido, todos acima listados. Ademais, declaro que, quando for o caso, autorizo a utilização de minha imagem e voz de forma gratuita pelo pesquisador, em quaisquer meios de comunicação, para fins de publicação e divulgação da pesquisa, desde que eu não possa ser identificado através desses instrumentos (imagem e voz).

Fui, igualmente, informado/a:

- a) da garantia de receber resposta a qualquer pergunta ou esclarecimento a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados com a pesquisa;
- b) da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que isto traga prejuízo à continuação de meu cuidado e tratamento;
- c) da garantia de que não serei identificado quando da divulgação dos resultados e que as informações obtidas serão utilizadas apenas para fins científicos vinculados ao presente projeto de pesquisa;
- d) do compromisso de proporcionar informação atualizada obtida durante o estudo, ainda que esta possa afetar a minha vontade em continuar participando;

e) da disponibilidade de tratamento médico e indenização, conforme estabelece a legislação, caso existam danos a minha saúde, diretamente causados por esta pesquisa; e,

f) de que se existirem gastos para minha participação nessa pesquisa, esses serão absorvidos pelo orçamento da pesquisa.

O pesquisador responsável por este Projeto de Pesquisa é Gabriella Koeller Bolfe (Fone: 51. 997056144), Orientadora Chana Medeiros da Silva (Fone: 51 999897067) e Coorientadora Ana Paula Helfer (Fone: 51 996938447).

O presente documento foi assinado em duas vias de igual teor, ficando uma com o voluntário da pesquisa ou seu representante legal e outra com o pesquisador responsável. O Comitê de Ética em Pesquisa responsável pela apreciação do projeto pode ser consultado, para fins de esclarecimento, através do telefone: (051) 3717- 7680.

Local: _____

Data: ____/____/____

Nome e Assinatura do voluntário

Nome e assinatura do responsável
pela obtenção do presente consentimento